



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

DEC19-18:2020

PROTOCOLO DE ATENCION DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL, HACIENDO USO DE
TECNOLOGIA DE LAS TIC DURANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL
MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19

FEBRERO 2021

Autoridades Secretaria de Salud

Licda. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Licdo. Cesar Barrientos

Sub-Secretario de Regulación

Dr. Roberto Enrique Cosenza

Sub Secretario de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Cerrato

Sub-Secretario de Proyectos e Inversión

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Fuentes

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

Dra. Karla Rosales Pavón

Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud

Aprobación

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante RESOLUCION No.37 DGN DEC19-18:2020 del 9 de Diciembre 2020, me permito aprobar el documento “ PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y APOYO PSICOSOCIAL HACIENDO USO DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC) DURANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN EL MARCO DE LA PANDEMIA COVID-19.

Equipo Técnico que Elabora el Documento

Secretaria de Salud

Dirección General de Normalización

Adonis Andonie Dr. En Medicina y Cirugía

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Carolina Padilla Rivera, Licda. en Psicología / Coordinadora Técnica de Salud Mental

Aida Aurora Reyes Maldonado Dra. en Medicina y Cirugía General /Master en Salud Publica UNAH,
Coordinadora Técnica de Nutrición y Lactancia Materna

Evelin Elizabeth Bonilla Barahona, Licda. En Gerencia y Desarrollo social / Técnico de Violencia de Genero

Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención

Dora Elizabeth Méndez Zelaya, Dra. En Medicina y Cirugía

Departamento de Desarrollo Estratégico del Recurso Humano

Ileana Yessenia Ramos Lozano Licda. en Psicología

Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS

Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Asesor en Enfermedades No Transmisibles
y Salud Mental

Comité Internacional de la Cruz Roja

Víctor Alfonso Aguilar Maldonado, Psicólogo del Programa de Salud Mental y Apoyo Psicosocial

Colegio de Psicólogos de Honduras

Paola Elena Cruz Román, Msc / Secretaria de Relaciones Publicas

Médicos sin Fronteras

Edgard Iván Boquín Salinas, psicólogo / Gestor de Actividades Salud Mental

Instituto Hondureño de Seguridad Social IHSS

Lic.en Psicologia atencion primaria Patricia Seaman

Equipo Técnico Revisor/Dirección General Normalización

Dra. Rosario Cabañas de Cáliz, Medico, Master en Salud Pública y Administración de Hospitales
Coordinadora Unidad de Gestión de Documentos Normativos

AGRADECIMIENTO

La Secretaria de Salud desde la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

expresa su agradecimiento a las siguientes instituciones; que han colaborado con sus aportes

técnicos y logísticos para la elaboración, validación y publicación de presente documento:

- Comité Internacional de la Cruz Roja
- Médicos Sin Fronteras
- Colegio de Psicólogos de Honduras
- Instituto Hondureño de Seguridad Social

Se reconoce y agradece el apoyo del personal técnico de las diferentes Instancias, Regiones

Sanitarias y Establecimientos de Salud, en la revisión e implementación y validación del presente documento:

Hospital Escuela: Licda. Isaura Esmeralda Herrera, Dra. Vivian Ávila Hernández, Licda Coralía Abrego Flores, Licda. Ada Betancourth, Licda. Mirella Hernández, Licda. Esther Corea.

Región sanitaria de Cortes: Licda. Elena Jackeline Triminio López, Licda. Loany Claudethe Rodríguez García

Región Sanitaria de Comayagua: Licda. Ángela Luz Orellana Méndez, Licdo. Cesar Wilfredo Lara Ardón, Licda Mayra Santamaría, Licda Mayra Sabillón.

Región sanitaria de Colón: Licda. Heydi Beatriz Manzanares Maldonado, Licda. Zeneyda Elizabeth Menjivar

Región sanitaria de Choluteca: Licda. Delia María Fuentes Fonseca, Licda. Alma Delia Lozano, Licda. Carmen Raquel Gómez Guevara, Licda Alma Moran, Licda. Fany Elisa Motiño

Región sanitaria de San Pedro Sula: Licda. Minerva Escoto Sosa, Licda. Magdalena Turcios, Licda Mireya Girón Galindo, Dr. Bismark Espinoza (QDDG)

Hospital Psiquiátrico Santa Rosita: Licda. Aida Sorto Reyes

Región Sanitara de Olancho: Licda. Carmen María Martínez, Licdo. Daniel Acosta.

Hospital San Felipe: Licda. Arleth Yanibel Dávila

Región Metropolitana de Tegucigalpa: Licda. Glenda Xiomara Mejía Palma, Licda. Zilia Acosta García

Región Sanitaria de El Paraíso: Licda. Mercedes Senovia Matamoros Páez

Región sanitaria de Atlántida: Licda. Suyapa Josefa Becerra López

Región Sanitaria de Francisco Morazán: Licdo. Olvin Samuel Rosales Galo

Índice

Tabla de contenido	pág.
1. Introducción	7
2. Justificación	9
3. Objetivo General.....	10
4. Objetivos Específicos.....	10
5. Alcance.....	10
6. Acrónimos, Símbolos y Términos Abreviados.....	10
7. Términos y Definiciones.....	11
8. Metodología.....	16
9. Aspectos Generales.....	16
10. Descripción General de las Intervenciones.....	17
11. Protocolos de Atención SMAPS.....	22
Protocolo de Recepción y Derivación de Llamadas.....	22
Protocolo de Intervención en crisis Primera Instancia (PAP)	26
Protocolo de Intervención en Crisis Segunda Instancia (TM).....	30
Protocolo de Acompañamiento en los Momentos Difíciles y Manejo de Perdidas.....	35
12. Bibliografía.....	38
13. Anexos.....	39

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento está elaborado en base a las experiencias y buenas prácticas del abordaje Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) e intervención en crisis mediante la utilización de las Tecnología de Información y Comunicación (TIC), dirigido a la población en general en todos los aspectos psicológicos producidos ante una situación de emergencia.

Pretende estandarizar el proceso de la atención de intervención en crisis y de segunda instancia a las personas que presentan afectación de salud mental, iniciando el mismo a través de vía telefónica, y continuando su manejo en lo posible de forma presencial según su condición clínica, con profesionales de salud mental de establecimientos de salud públicos y no públicos a nivel nacional.

La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, debe señalarse que no todos los problemas mentales que ocurren en una situación como las emergencias y/o desastres pueden describirse como trastornos mentales o patologías, pues la mayoría son reacciones normales ante una situación anormal en momentos adversos.

Todas las personas tienen recursos y capacidades para poder afrontar desafíos que la vida presenta. Sin embargo, algunas personas son particularmente vulnerables en situaciones críticas y pueden necesitar ayuda adicional, por ejemplo: algunas edades (niños, mayores), discapacidad mental o física o pertenencia a grupos vulnerables o expuestos a la violencia. Así mismo, el estigma puede tener un efecto psicosocial y puede llevar a las personas a evitar buscar asistencia en los servicios de salud por temor a ser excluidos.

Otro aspecto importante que se debe tener en cuenta es el efecto de una situación de emergencia o desastre en el sistema de salud. Por un lado, la salud mental de los profesionales se ve afectada por el difícil trabajo en este tipo de situaciones; por otro, los servicios de salud están enfocados en los aspectos físicos de las enfermedades y/o asistencia humanitaria, y con frecuencia descuidan los aspectos de salud mental.

El documento cuenta con cuatro (4) volúmenes de atención en SMAPS que se interrelacionan de manera sistémica, adoptando una configuración lineal al inicio y en paralelo para los procesos asistenciales los cuales son los siguientes:

- Recepción y derivación de Llamadas
- Intervención de Primera instancia o primeros auxilios psicológico
- Intervención de Segunda instancia
- Acompañamiento a momentos claves y manejo de pérdidas (duelo)

Fue elaborado mediante un proceso técnico y participativo por un equipo integrado por las instancias siguientes : Secretaría de Salud (SESAL), Colegio de Psicólogos de Honduras (COPSIH), Médicos Sin Fronteras(MSF), Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) y la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ante la aparición de la pandemia de COVID-19.

2. JUSTIFICACIÓN

El Covid-19 en los últimos seis meses se ha desarrollado en el país y en el mundo de una manera desproporcionada. A partir de la estadística mostrada por la OM se registra un aumento de problemas mentales y de comportamientos.

En Honduras, los problemas psicosociales y la afectación de salud mental como consecuencia de emergencias y desastres se han incrementado. Las experiencias psicosociales traumáticas están a la orden del día por las pérdidas experimentadas tanto a nivel individual, como colectivo.

De esta manera, la incertidumbre y los numerosos estresores relacionados con los eventos traumáticos colocan el sufrimiento, la ansiedad, el pánico y la tristeza como determinantes de la salud mental de la población hondureña. Ante esta situación actores de diversos sectores, liderados por la SESAL, Colegio de Psicólogos de Honduras, CICR, Médicos sin Fronteras, y la OPS/OMS han realizado una alianza para desarrollar un Sistema de atención de Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) a través de las TICS en emergencia.

Por tal razón, para dar respuesta a los problemas emocionales y comportamentales más comunes en estos casos y afrontar a las consecuencias sobre la salud mental en tiempos de emergencias y/o desastres, y de acuerdo con la susceptibilidad de cada persona y la gravedad de la situación que vive, se plantó el desarrollo de la Iniciativa de abordaje SMAPS, contemplando específicamente la intervención en crisis o primeros auxilios psicológicos, la atención en segunda instancia, el acompañamiento a momentos difíciles y manejo de pérdidas (duelo), a través de llamada telefónica y de manera presencial dirigido a la población general.

3. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la atención de salud mental para mejorar la calidad del abordaje de la red de servicios a través de las TIC así como de manera presencial cuando lo amerite en el marco de una emergencia y/o desastres.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Fortalecer la atención de SMAPS en intervención en crisis PAP y TM que se brinda a la población por medio de las TIC.
- 2) Clasificar y derivar correctamente la demanda de atención de salud mental.
- 3) Brindar apoyo psicológico en momentos difíciles, así como en el manejo de las pérdidas y procesos de duelos de la población.

5. ALCANCE

El protocolo es de aplicación nacional, dirigido a la población que demanda el servicio de salud mental a través de línea telefónica u otras TIC.

6. ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

CICR: Comité Internacional de la Cruz Roja

CIE-10 Codificación Internacional de Enfermedades Versión 10

COPSIH: Colegio de Psicólogos de Honduras

COVID-19: Enfermedad Producida por el coronavirus -19

MNS: Modelo Nacional de Salud

MSF: Médicos sin Fronteras

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PAP: Primera Ayuda Psicológica. Primera Apoyo psicológica o primeros Auxilios Psicológicos.

SESAL: Secretaria de Salud

SINAGER: Sistema Nacional de Gestión de Riesgo

SMAPS: Salud Mental y apoyo psicosocial

TIC: Tecnología de la información y comunicación.

TM: Terapia Multimodal

DGRIS: Dirección General de redes Integradas de Servicios de Salud.

DGN: Dirección General de Normalización.

7. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

- **Acompañamiento a momentos claves y manejo de pérdidas (duelo):** consiste en brindar acompañamiento psicológico a momentos claves y manejo de pérdidas (duelo) a personas que han perdido un familiar o un miembro de su comunidad por la emergencia y/o desastre. Aplica a las consultas de personas que han perdido un familiar o un miembro de su comunidad, en el marco de la emergencia y/o desastre, y que soliciten asistencia directamente o sean derivadas luego de procesos de intervención en crisis en primera o segunda instancia.
- **Angustia:** un estado de gran activación emocional que contiene un sentimiento de miedo o aprehensión. Clínicamente se define como una reacción de miedo ante un peligro inconcreto y desconocido. Se emplea también como sinónimo de ansiedad o para referirse a la expresión más extrema de ésta.
- **Ansiedad:** miedo anticipado a padecer un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de temor o de síntomas somáticos de tensión.
- **Compulsión:** impulso incontrolable, irracional y repetitivo para realizar una conducta.
- **Crisis:** estado temporal de trastorno psicológico caracterizado por ansiedad, confusión y desorganización, causado por un suceso inesperado que es vivenciado como amenaza o pérdida y que resulta insuperable con los mecanismos habituales de la persona para enfrentar problemas.
- **Depresión:** es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración
- **Desastres:** es un evento calamitoso, repentino o previsible, que trastorna seriamente el funcionamiento de una comunidad o sociedad y causa unas pérdidas humanas, materiales, económicas o ambientales que desbordan la capacidad de la comunidad o sociedad afectada para hacer frente a la situación a través de sus propios recursos. Aunque frecuentemente están causados por la naturaleza, los desastres pueden deberse a la actividad humana.
- **Duelo:** es la pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida.
- **Emergencia:** situación de peligro que requiere que se lleve a cabo una acción inmediata para solucionar o disminuir los daños causados.

- **Epidemia:** aumento inusual del número de casos de una enfermedad determinada en una población específica, en un período determinado. Los términos “brote” y “epidemia” se usan a menudo indistintamente. En general, una epidemia puede ser considerada como la consolidación simultánea de múltiples brotes en una amplia zona geográfica y, generalmente, implica la ocurrencia de un gran número de casos nuevos en poco tiempo, mayor al número esperado.
- **Estigmatización:** la estigmatización social en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. En un brote, esto puede suponer que las personas sean etiquetadas, estereotipadas o discriminadas, reciban un tratamiento diferenciado o experimenten una pérdida de estatus debido a la percepción de un vínculo entre ellas y una enfermedad.
- **Intervención en Crisis:** un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia para afrontar un incidente crítico traumático de modo que la probabilidad de efectos negativos como daños físicos o emocionales se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente.

Intervención en Crisis Primera Instancia: proceso de intervención de primera instancia, inmediato y de corta duración dirigido a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, que consiste en brindar ayuda para reestablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan. Su duración es de una sesión de minutos a horas y su objetivo principal es el de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, y escuchar y comprender a la persona afectada para reducir el riesgo o peligro, morbilidad y mortalidad ya que ante un suceso estresor la persona puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo.

- **Intervención en Crisis Segunda:** instancia que consiste en brindar a las personas que lo requieren un proceso psicoterapéutico dirigido a ayudar a translaborar los incidentes críticos, es decir a integrarlos de manera adecuada a la trama de la vida, sin impacto traumático.
- **Pandemia:** epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo y que, generalmente, afecta a un gran número de personas.
- **Primeros Auxilios psicológicos:** es la intervención psicológica en el momento de crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social).

- **Proceso de Duelo:** es el proceso de adaptarse a la vida después de una pérdida. Se ve influenciado por la sociedad, cultura y religión de la persona.
- **Proveedores de servicios de salud:** personas naturales y jurídicas; públicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras, debidamente licenciadas y de preferencia acreditadas (o, en vías de serlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud y prevención y control del riesgo y la enfermedad, que requiere la población a su cargo, respetando los principios del modelo de salud.
- **Psicoeducación:** es informar al paciente y a sus familiares sobre la enfermedad, sus posibles causas, sus síntomas, sus signos de agudización, la necesidad del cumplimiento de la medicación, etc.
- **Psicosis:** es un estado mental que se caracteriza por una alteración de la percepción de la realidad. Las personas que sufren un brote psicótico interpretan la realidad de una forma alterada.
- **Psicosocial:** es mantener una buena salud física y mental y supone un mecanismo de afrontamiento importante para la población en tiempos difíciles. Las intervenciones psicosociales son la columna vertebral de cualquier respuesta de salud mental y apoyo psicosocial e incluyen diversas actividades sociales diseñadas para fomentar mejoras en el ámbito psicológico, como compartir experiencias y alentar el apoyo social, la sensibilización y la Psicoeducación.
- **Obsesión:** es el pensamiento fijo, intrusivo, repetitivo e improductivo que genera ansiedad al no poderse controlar.
- **Referencia:** es el envío de un usuario con un formato escrito por parte de un proveedor de salud, a otro de mayor, igual o menor complejidad, para la atención o complementación de la prestación de servicios (diagnóstica, tratamiento, seguimiento o rehabilitación).
- **Respuesta:** es el envío de un usuario que fue referido por otro proveedor, con un formato escrito de la valoración clínica y el tratamiento realizados, así como resultados, indicaciones y recomendaciones que debe realizar el Establecimiento de Salud que refirió al paciente, con el objeto de que éste continúe con su atención.
- **Suicidio:** es el acto de matarse deliberadamente.
- **Salud Mental:** es «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Terapia Multimodal:** es el enfoque psicoterapéutico de orientación cognitivo-conductual cuyo principio básico es la concepción de los humanos como seres biológicos que piensan,

sienten, actúan, perciben, imaginan e interactúan; razón por lo cual cada una de estas «modalidades» debe abordarse en tratamiento psicológico.

- **Trastorno:** es la alteración del funcionamiento normal del organismo o de las funciones psíquicas.
- **Trastorno Mental:** es el estado patológico que se caracteriza por confusión de ideas, perturbación emocional y conducta inadaptada. Puede tener origen orgánico o funcional.

8. METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente documento se conformó un equipo de especialistas, técnicos operativos de nivel central y local de la SESAL y las instituciones cooperantes en el tema. Estos realizaron la preparación de los documentos borradores a partir de una exhaustiva revisión bibliográfica de los diferentes temas, misma que fue tomada de sitios de prestigio nacional e internacional sugeridos por el equipo técnico de DGN.

Se realizó análisis estadístico de la información generada por formatos oficializados por la SESAL; los que son proporcionados por los profesionales de salud mental que están brindando la prestación de servicios de SMAPS, por medio de las TIC a la población.

Posteriormente se definió al personal capacitado en Salud Mental, quienes, basados en la experiencia y evidencia científica y por consenso, realizaron la revisión, validación y generaron sugerencias de adaptación y de cambios para garantizar que los contenidos técnicos queden debidamente incluidos dentro del documento.

Para finalizar se convocó la jornada de socialización de manera virtual con representación del DGRIS, primer y segundo nivel de atención e Instituciones que conforman la Mesa Intersectorial de Salud Mental.

9. ASPECTOS GENERALES

La intervención en crisis es un proceso estratégico que se aplica en el momento de una afectación grave, resultado de un incidente crítico de cualquier índole que no se haya podido afrontar de manera eficiente. Su objetivo es ayudar a la persona a recuperar el nivel de funcionamiento que tenía antes de la crisis, la restauración del equilibrio emocional y una mejora en cuanto a su conceptualización de lo sucedido para apoyar en la activación de los recursos de afrontamiento que se requiere.

Esta intervención se brinda de acuerdo al momento en el que se encuentre la persona luego de la emergencia. La intervención en crisis puede darse en primera y en segunda instancia. Las diferencias entre una y otra consisten en el tiempo que se requiere, quién la brinda, en dónde se presenta, el procedimiento que conlleva y las metas propuestas en el momento de la intervención.

Esta atención puede ser de manera presencial o a través de tecnologías de información y comunicación (TIC). Diferentes profesionales de la salud mental pueden intervenir en la atención en crisis. Por ejemplo, los psicólogos, psicoterapeutas, psiquiatras, enfermeros, paramédicos, brigadistas y demás personal capacitado para hacerle frente a situaciones de emergencias.

La intervención en crisis como se mencionó anteriormente, se divide en: (Ver anexo 1)

- Intervención en 1ª instancia que consiste en dar los **primeros auxilios psicológicos** y restablecer el enfrentamiento inmediato ante la crisis que se está viviendo.
- Intervención en 2ª instancia que consiste en brindar a las personas que lo requieren un **proceso psicoterapéutico** dirigido a ayudar a expresar los sucesos traumáticos, es decir a integrarlos de manera adecuada a la trama de la vida, sin impacto traumático.

10. DESCRIPCION GENERAL DE LAS INTERVENCIONES

10.1 Tipos de Intervenciones

10.1.1 Intervención Primera instancia o Primera Ayuda Psicológica (PAP), a través de línea telefónica

La PAP es un modo práctico y humano para ayudar y apoyar en el aspecto social y psicológico a personas después de incidentes críticos. Aplicado por personas debidamente capacitadas

También llamada intervención en crisis en primera instancia, la PAP se centra en bajar los niveles de ansiedad a la población. Describe una respuesta humana, de apoyo a otro ser humano que está sufriendo y que puede necesitar ayuda, realizando las acciones siguientes:

brindar ayuda y apoyos prácticos, de manera no invasiva;

- evaluar las necesidades y preocupaciones;
- ayudar a las personas a atender sus necesidades básicas (por ejemplo, comida y agua, información);
- escuchar a las personas, pero no presionarlas para que hablen;
- reconfortar a las personas y ayudarlas a sentirse en calma;
- ayudar a las personas para acceder a información, servicios y apoyos sociales; y
- proteger a las personas de ulteriores peligros y Referir a un nivel de complejidad mayor si lo amerita.

La PAP se puede brindar tan pronto como establezca contacto con personas que están en situación de angustia. Normalmente esto es bastante cercano en el tiempo al acontecimiento; pero, a veces, puede ser días o semanas después, dependiendo de su duración o de cuán grave sea/haya sido.

Lo ideal sería proporcionar PAP en un lugar donde exista cierta privacidad para hablar con la persona cuando se considere oportuno (lugares comunitarios, lugares donde se atiende a las personas afectadas, centros de salud, refugios o campamentos, escuelas y lugares de distribución de

comida, u otros tipos de ayuda); pero también puede cumplirse con ello a través de medios de comunicación a distancia, asegurando el correcto seguimiento, así como la privacidad (esencial para la confidencialidad y el respeto de la dignidad de la persona).

Se pueden dar situaciones en las que las personas necesiten apoyo mucho más avanzado que la PAP, en diferentes modalidades. Es importante conocer los propios límites y buscar la ayuda de otros, como personal sanitario y profesionales de la salud mental, compañeros u otras personas de la zona, autoridades locales, líderes comunitarios y religiosos.

10.1. 2 Intervención segunda Instancia (TM)

Proceso a través del cual se brinda atención psicológica a la población para ayudarles a controlar sus sentimientos y a comenzar el proceso de solución de sus problemas, a través de intervenciones psicológicas breves multimodales, vía telefónica; y se canaliza hacia los servicios de salud mental que se brindan en los establecimientos del primer y segundo nivel de atención con personal debidamente capacitado en PAP de la SESAL, los casos que lo requieren a un servicio de mayor complejidad deben ser derivados a servicios especializados como hospitales psiquiátricos; esto se realizara mediante el proceso de recepción y clasificación de llamadas, habiéndose clasificado para segunda instancia.

Criterios para Intervención de segunda instancia:

- personas con lesiones graves que ponen en riesgo la vida y que necesiten atención médica urgente.
- personas que están tan alteradas que no pueden ocuparse de sí mismas o de sus hijos.
- personas que pueden hacerse daño a sí mismas.
- personas que pueden hacer daño a otros.

Estos criterios se agrupan bajo la denominación de intervención en crisis en segunda instancia. La siguiente tabla ofrece un análisis comparativo de las principales características de una y otra instancia de atención a la salud mental y apoyo psicosocial. (Ver Anexo 1)

10.1.3 acompañamiento a momentos difíciles y manejo de pérdidas (Duelo)

Disponer de apoyo social en momentos difíciles y desarrollar rituales funerarios (velatorios, ceremonias religiosas o reuniones familiares) es muy importante para poder transitar por el proceso de duelo. Sin embargo, las restricciones que por motivos sanitarios deben imponer los Estados, limitan de una u otra forma la posibilidad de las familias de despedirse, poner en práctica los rituales propios de sus costumbres y recibir acompañamiento de sus allegados. Este tipo de pérdidas y otras deben ser comprendidas por los servicios de salud mental y psicosocial. El afrontamiento de las pérdidas que supone las emergencias y/o desastres deberá tener un enfoque amplio que considere las pérdidas de la vida de seres queridos, la salud, económicas y laborales, entre otras.

Acompañar a las personas y comunidades afectadas por las emergencias y/o desastres requieren un buen conocimiento sobre la situación que atraviesan, las consecuencias a nivel psicosocial y psicológico que enfrentan debido al virus, el reconocimiento los recursos de afrontamiento existentes, así como el fortalecer algunas aptitudes, como el saber escuchar y prestar el apoyo psicológico en el momento oportuno.

Este apoyo puede ser proporcionado por un profesional de la salud mental, o bien por personal de salud que ha sido entrenado por un profesional de la salud mental para ello. Se puede ayudar mucho a las personas por medio de la empatía, la escucha, el brindar información oportuna, ofrecer el apoyo en momentos críticos y realizar la derivación a servicios psiquiátricos y referencias a otros servicios.

En marco de esta asistencia, se entenderá como momentos difíciles las siguientes circunstancias:

- Personas que por su vulnerabilidad se ven afectadas en su bienestar psicosocial a causa de su alta exposición directa e indirecta a las consecuencias de la emergencia y/o desastre.

Se comprenderá en el manejo de pérdidas las siguientes circunstancias:

- Notificación de personas fallecidas a sus familiares en tiempos de emergencias y/o desastres.
- Acompañamiento psicológico a personas o familias que han perdido un familiar en tiempos de emergencias y/o desastres.

La finalidad principal del acompañamiento por parte del personal de salud mental es apoyar a las personas y familias para afrontar las dificultades y las pérdidas en tiempos de emergencias y/o desastres.

10.1.4 Interrelación del abordaje atención en SMAPS.

Cabe destacar que a esta configuración se sobrepone la interrelación de retroalimentación, derivación en múltiples sentidos y recursividad de seguimiento, lo que termina estructurando una red de flujos articulada en torno a los procesos centrales. (Ver Anexo 2)

Las entradas al sistema son la demanda espontánea de salud mental expresada a través de la llamada telefónica al número de referencia. Las salidas del sistema son demandas satisfechas, con sus consiguientes cierres de casos y/o referencias a otro servicio de asistencia que demande.

El proceso de recepción y clasificación recibe la entrada al sistema, procesando la llamada y entregando una salida del proceso constituida por la llamada clasificada y los registros generados en su ejecución. De acuerdo a la clasificación, la llamada será transferida a los procesos asistenciales que ejecutarán las tareas diseñadas, alcanzando tres posibles salidas de los procesos:

- 1) llamada en seguimiento y nueva consulta;
- 2) derivación incremental, según necesidades complejas; y
- 3) demanda satisfecha, constituyéndose en este caso la salida del proceso en la salida del sistema.

11. PROTOCOLOS DE ATENCIÓN SMAPS

11.1 PROTOCOLO DE RECEPCIÓN Y DERIVACIÓN DE LLAMADAS

OBJETIVO:

Brindar respuesta inicial y derivar las llamadas al número o línea telefónicas establecidas demandando asistencia en salud mental, refiriendo las mismas a los procesos de atención establecidos.

ALCANCE

El protocolo será aplicable a todas las llamadas recibidas y realizadas al número centralizado de consulta telefónica/TIC.

DEFINICIONES.

- Servicio: Llamadas para intervención en crisis de salud mental que se atienden por la TIC establecida.
- Operador o receptor de la llamada: profesional de psicología o en su efecto recurso humano capacitado en salud mental.
- Usuario: Cualquier persona que solicita el apoyo del servicio de salud mental de manera directa.
- Motivo de Consulta: Cualquier crisis ocasionada por algún agente interno o externo.
- Tratamiento: Serie de procedimientos psicológicos utilizados para la atención e intervención en crisis.
- Recepción de llamada: Recibir, atender, contener, orientar y procesar automáticamente de manera centralizada, las solicitudes de emergencia de todo el territorio nacional, así como también coordinar con las autoridades competentes y las unidades especializadas de apoyo.
- Atención de llamada: Escucha problemática del usuario, proporciona orientación o sugerencias de la atención conforme a la demanda que este presenta, para recibir la atención a su problemática, detecta si el usuario requiere servicio de intervención en crisis de primera y segunda instancia.
- Derivación de llamada: Se refiere a transferir la llamada recibida de los usuarios a nivel nacional a los números o interlocutores que brindaran la atención en crisis de primera o segunda instancia o a los servicios especializados en casos de violencia u otros.
- Finalización de llamada: Proporciona la intervención adecuada al usuario, llena la ficha del formato y realiza informe de atención de llamada.

DESCRIPCION RECEPCIÓN Y DERIVACIÓN DE LLAMADAS

RECEPCION DE LLAMADAS (911, 114, Policía, Bomberos, Cruz Roja Hondureña, Teléfono de la Esperanza, COPSIH y otros)

Las llamadas se recibirán de manera expedita y amable por parte de los prestadores de salud de la institución que brindan el servicio.

Se analizará las llamadas recibidas de manera minuciosa para ver las prioridades en salud mental.

Se evaluará el motivo de la llamada para identificar la derivación apropiada, conforme los criterios establecidos en el siguiente cuadro: (ver anexo 1)

ATENCION DE LLAMADA

Se brindará una atención humanizada con calidad y calidez.

Atenderán al usuario con técnicas adecuadas y profesionalismo.

El personal que recibe la llamada tratará con respeto absoluto hacia la dignidad de la persona que reporta llamada o el incidente de salud mental.

En caso de quejas y denuncias habidas en materia de violencia de género, violencia familiar, intrafamiliar y doméstica, para los casos que son emergencias de > 18 años, Posterior a la recepción de la llamada, la derivación se hará a la policía nacional, el 911 actuara bajo el protocolo de Violencia Domestica (Uso Interno del 911). Para los casos de < 18 años, el 911 remitirá el caso a la unidad especial de niñez de la policía nacional, quien coordinará acciones con el DINAf y con los juzgados competentes para los casos donde se cometa un delito. El 911 buscare garantizar para todos los casos, la acción inmediata de las unidades estatales, buscando salvaguardar la vida de las personas en ese momento. todas estas acciones están de conformidad con la Ley de Violencia Domestica en su artículo 14 que dice lo siguiente; “Cualquier persona que conozca del caso”. Para efectos de efectos de que ésta pueda darle el seguimiento oportuno y adecuado.

DERIVACION DE LLAMADA

Se deberá derivar al usuario conforme a la demanda y prioridades de los pacientes o de las situaciones reportadas.

Si el usuario: demanda intervención en crisis de primera instancia, se referirán al personal establecido (voluntarios de Colegio de Psicólogos Capacitados u otro prestador de salud mental capacitado), para brindar respuesta oportuna conforme al protocolo de primera instancia (PAP).

La demanda intervención en crisis de segunda instancia, se derivará al personal de psicología de la SESAL, para dar respuesta según Protocolo de Segunda Instancia; para realizar la derivación el operador de la llamada tendrá que realizar el cuestionario de Evaluación Personal SRQ-20 (Ver Anexo 3)

Si se demanda apoyo psicológico en momentos clave y al manejo de pérdidas, se derivará al profesional de salud mental capacitado, para dar atención conforme protocolo de Apoyo en momentos clave y manejo de pérdidas.

Los profesionales de salud mental que brinde este abordaje; deberán atender con prontitud y seguridad toda llamada que le haya sido comisionada por parte del número o línea de llamada establecida.

FINALIZACION DE LLAMADA

Se deberá registrar la atención que el paciente recibió por el personal de psicología de numero o línea telefónica una vez terminado el servicio, completando el formato de llamadas (ver anexo 4)

Al cierre de la llamada, se deberá realizar el registro de las llamadas recibidas y atenciones derivadas para la atención generadas en los protocolos 1 y 2 en el instrumento SM1 de la SESAL para evaluación y monitoreo del sistema.

REGISTROS

Formato de Registro de otras actividades de Salud Mental SM2-2007 (ver anexo 5)

Cuestionario de Evaluación SRQ para clasificación y derivaciones de llamadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Intervención en crisis realizada telefónicamente por personal voluntario no profesional (2001)
- Manual de Organización y Procedimientos: Procedimientos para hacer llamadas de emergencias (2007)
- Protocolo de telemedicina para la consulta psiquiátrica (2009)

11.2. Protocolo de Intervención en crisis Primera Instancia (PAP)

12.1. OBJETIVO

Brindar la atención psicológica de primera instancia (o PAP) y derivación de llamadas de usuarios que ameriten remisión, diagnóstico, seguimiento y tratamiento psicológico con la Secretaría de Salud.

12.2. ALCANCE

El protocolo será aplicable a todas las llamadas recibidas y realizadas al número centralizado de consulta telefónica/TIC, y a las derivaciones de consultas requeridas luego del proceso de recepción y clasificación de llamadas.

12.3. DEFINICIONES

12.3.1. Información: es la ilustración del alcance de la llamada realizada a la persona que la efectúa.

12.3.2. Encuadre: es la explicación sobre la atención que se brindará en respuesta a la demanda de atención telefónica por la situación emocional que atraviesa. a través del número centralizado.

12.3.3. Referencia: proceso en el cual se realiza la derivación a profesionales de salud mental de la SESAL a nivel nacional cuando:

- a) Se requiere tratamiento farmacológico de los síntomas, existen serias dificultades legales, familiares y sociales que obstaculizan la solución del problema y/o es necesario mejorar las redes de apoyo social y salud mental tales como los lazos familiares de apoyo cumplen una función destacada cuando algún miembro de la unidad familiar experimenta algún tipo de enfermedad mental. En estos casos la familia nuclear desempeña una función clave en situaciones de crisis, así como la comunidad, iglesia policía y otras instituciones organizadas (EJ: AAA por mencionar alguna) capacitadas en la de atención especializada y en la adherencia al tratamiento.
- b) Psiquiatría: se remitirán los pacientes con intento o ideación suicida, y aquellos que tengan síntomas severos y persistentes, como insomnio, pérdida del apetito y aislamiento.
- c) Trabajo Social: se remiten cuando los pacientes presentan una disfuncionalidad familiar moderada o severa y cuando no existan redes de apoyo.

12.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO INTERVENCIÓN EN CRISIS PRIMERA INSTANCIA (PAP)

Presentación, contacto inicial y solicitud de llamada

El profesional de salud mental capacitado recibirá llamadas de teléfono de acuerdo con el horario y conforme distribución turnos establecido por las instancias de asistencias.

El profesional de salud mental capacitado se presentará de la manera indicada en el guion que figura en el (Anexo 7)

Se realiza el encuadre de la atención de la siguiente manera: a través de este proceso se llega al acuerdo de un tiempo y espacio de encuentro, estipulando las responsabilidades y compromisos de cada una de las partes. Ejemplo:

- a) se explica el servicio de atención que se brinda que es una intervención en crisis y que si requiere de otra atención será referido a una atención de mayor complejidad.
- b) se informa que es de tiempo limitado porque es una intervención breve. (ver Anexo 7)

12.5. PASOS DE LA INTERVENCIÓN EN CRISIS PRIMERA INSTANCIA (PAP) :

Contacto Psicológico

- Invitar a la persona a hablar.
- Escuchar los hechos y sentimientos.
- Sintetizar y reflejar los hechos y sentimientos.
- Ofrecer estrategias psicológicas que permitan, a la persona en crisis, ganar control o calma (técnicas de respiración...)

Examinación de las dimensiones del problema:

- Consiste en el esfuerzo deliberado del personal de salud mental por comprender de un modo claro las características del problema o los problemas que han generado la situación crítica en la persona:
- Indagar acerca del pasado inmediato, el presente, incidente que precipitó la crisis, recursos personales (internos), recursos sociales (externos).
- Posibilidad de mortalidad y morbilidad
- Expresión de sentimientos; Debe alentar la expresión apropiada de los sentimientos.

Analizar posibles soluciones

- Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema.
- Examinar qué puede o podría hacer.
- Proponerse nuevas alternativas.

- Dominio Cognoscitivo: Este abarca la reflexión acerca del incidente de la crisis, las circunstancia que lo desencadenado, las experiencias previas antes el mismo.
- Adaptación conductual: Se logró estabilizar la conducta, o se realiza la referencia.
- Se realiza una segunda una llamada si es necesario.
- Solicitar el número de teléfono o celular de otra persona (familiar o tutor del usuario) para que acompañe en la crisis al usuario (en caso de ser necesario)
- Informar sobre la condición emocional del paciente y del trato que debe recibir al usuario o familiar.

Realizar las remisiones correspondientes

- Remitir a especialistas en caso de ser necesario o establecimiento de salud o un centro psiquiátrico u otras organizaciones de acuerdo con la problemática que presenta.
- Gestionar con el servicio médico que proporcione la SESAL, alguna visita domiciliaria, medicamento, o traslado.

Funcionamiento global del usuario previo a las crisis:

El profesional de salud mental realizará lo siguiente:

- Realizar una breve historia acerca del desarrollo, para apreciar de modo completo la desorganización y el desequilibrio que siguen al incidente precipitante.
- Describir el problema que se presenta. (Presentación del problema)
- Relatar el efecto de la crisis en la familia, grupo social inmediato, o ambos. (Entorno de la crisis).
- Determinar el impacto del incidente precipitante, en todas las áreas del Funcionamiento global del usuario durante la crisis).
- La atención se realizará, en una jornada diurna, de 8 horas laborables como está establecido en la ley de servicio civil respetando estatutos de cada profesional de salud, para la jornada nocturnas se coordinará con la atención que se brinda desde la línea del 911 a nivel nacional para posteriormente realizar la derivación a personal de la SESAL. (ver anexo 1)

12.6. REFERENCIA

Evaluar la necesidad de intervención en crisis, de requerirlo se refiere al usuario para atención a los servicios especializados.

De no requerir referencia, se debe realizar psico-educación, indicando ejercicios de relajación, lecturas referidas, y/o ejercicios físicos.

12.7. BIBLIOGRAFÍA

Intervención en Crisis: manual para practicas e Investigación Karl Slaikeu. A. (1994)

Intervención en la Crisis(psiquiatría) I. Chávez Mejía, Maricela (2000)

13. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS SEGUNDA INSTANCIA (TM)

13.1. OBJETIVO

Brindar atención de intervención en crisis de segunda instancia TM, que son referidas de las instituciones involucradas en la prestación de servicios SMAPS en la emergencia.

13.2. ALCANCE

Será aplicable a todas las personas referidas por el servicio de atención telefónica/TIC realizadas al número centralizado, y a las derivaciones de consultas requeridas luego del proceso de SMAPS.

13.3. DEFINICIONES

13.3.1. Psicoeducación: Se da al ofrecerle al llamante un curso de acción a seguir. En respuesta a una pregunta o a una situación expuesta por el llamante, busca hablar con un consejero con más información sobre un tema en específico y sobre los procedimientos a seguir.

13.3.2. Defensa y protección: Esto requiere que la persona que responde el teléfono apoye o actúe en defensa del llamante, o de la persona por la que llama el sujeto (esto especialmente en el caso de crisis suicidas, violencia, etc.). Para dar respuesta el consejero tiene que tener conocimiento sobre el tema que se desarrolla, saber interpretar las necesidades del usuario y conocer los protocolos y procedimientos para buscar las líneas de acción pertinentes. (Un ejemplo claro de los teléfonos destinados a la defensa y protección en caso de violencias).

13.3.3. Soporte y apoyo: Consiste en dar apoyo al usuario durante su proceso de búsqueda del equilibrio. Esto implica el apoyo emocional como también el uso de algunas técnicas de intervención. Para poder brindar un real apoyo será necesaria la empatía, la que principalmente consiste en que el consejero sea capaz de ponerse en el lugar de los llamantes. Esta habilidad es necesaria en todos los tipos de ayuda que se dan por teléfono, pero tiene especial relevancia en el apoyo.

13.4. REFERENCIA

El profesional de salud mental referirá en los siguientes casos:

En el caso de que no pueda dar respuesta a la demanda o necesidad de la persona que llama, (casos de solicitud de medicamentos farmacológicos o que requiera algún tipo de atención Médica) derive a Médico o /Psiquiatra que forma parte del equipo que brinda la atención telefónica correspondiente.; Cuando derive la llamada, asegúrese de facilitar todos los datos al Médico /psiquiatra correspondiente, así como la demanda o necesidad, en caso de que la haya expresado.

Comunique a la persona que llama que lo va a dejar en espera para poder derivarlo. Es muy importante, en este punto, tener en cuenta que, si la espera se alarga más de lo aconsejable, se debe comunicar con la persona para hacerle saber el tiempo de espera existente.

Si la espera para derivar la llamada se alarga demasiado, se debe preguntar a la persona si prefiere que le devuelvan la llamada para no tener que esperarse al teléfono. En el caso de que la respuesta sea afirmativa, no olvide anotar el teléfono, además de los datos anteriormente mencionados.

Asegúrese de que la persona a quien debe transferir la llamada ha recibido el mensaje correspondiente.

Los casos de violencia domestica que identifique el psicólogo durante la llamada telefónica deber derivarlo a las consejeras de familia que forman parte del equipo de llamadas en línea para su seguimiento respectivo. (ver Anexo7)

13.5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

El Profesional de salud mental que brinda la atención telefónica debe de conocer los Lineamientos para la vigilancia Epidemiológica, en situaciones de emergencias de la Secretaria de Salud.

Los profesionales de salud mental deben estar capacitados en el manejo de intervención en crisis en situaciones de Emergencia (primera (PAP), segunda instancia (TM) y Proceso de duelo en situaciones de Emergencia.

Los prestadores de servicios de salud mental recibirán las llamadas en horarios establecidos por las instituciones que brindan el servicio SMAPS. La atención se realizará, en una jornada diurna, de 8 horas laborables como está establecido en la ley de servicio civil respetando estatutos de cada profesional de salud, para la jornada nocturnas se coordinará con la atención que se brinda desde la linea del 911 a nivel nacional para posterior realizar la derivación a personal de la SESAL. (ver anexo 1)

Frente a la consulta telefónica, y de acuerdo al motivo de la llamada, se definirá inmediatamente las dos situaciones posibles a las que se puede presentar:

Requiere atención especializada inmediata (crisis suicida, violencia doméstica o atención psicofarmacológica) realizar intervención en crisis de segunda instancia para contención y estabilización para referir a establecimiento de salud para su seguimiento inmediato. Posteriormente se realizará una llamada de seguimiento si lo amerita. En el segundo caso: atención especializada inmediata, de segunda instancia la actuación técnica básica por parte del profesional que brinda la atención sigue la siguiente secuencia:

a) Saludo y Presentación

- Verificar la identidad de la persona
- Presentarnos

b) Concretar la demanda y establecer el objetivo

- Recoger el motivo de la llamada, y registrarlo.
- Escucha activa, priorizando el respeto de los silencios
- Realizar entrevista evaluando 5 aspectos (Conductual, Afectivo, Somático, Interpersonal y cognitivo)
- Explorar otras áreas: Dónde, con quién, riesgos.
- Evaluar necesidades de la persona que llama.

c) Compenetración

- Desarrollo y manifestación del interés por la situación de la persona.
- Expresiones de entendimiento y empatía. realizar contacto psicológico y establecer rápidamente la relación, caracterizada por la transmisión de un genuino respeto por el otro, aceptación, confianza y una actitud sin prejuicios
- Escuchar cuidadosamente el relato.

d) Evaluación de la situación:

- Realizar una evaluación a fondo (incluida evaluación de riesgo vital o peligrosidad contra sí mismo y/o contra otros, y las necesidades psicosociales).
- Examinar las dimensiones del problema a fin de definirlo (incluyendo “la última gota” o el evento precipitante de la crisis, ya que muchas veces una crisis se produce cuando han ocurrido una serie /de eventos estresantes antes del evento detonador, que han agotado la capacidad de enfrentamiento de situaciones difíciles de las personas).
- Conocer el motivo de la consulta y comprender su visión de los hechos
- Evaluación los y síntomas: físicos, cognitivos y conductuales.
- Derivación a través de la llamada para evaluación médica.

e)Evaluación Médica Mediante Llamada telefónica / TIC se procede:

- Historia clínica
- Diagnostico
- Tratamiento

- Referencia según nivel de complejidad.

f) Valoración de recursos:

- Identificar sus puntos favorables para sobrellevar esta situación
- Establecer rutina parecida a su vida habitual
- Apoyo social o gubernamental

g) Desarrollo de un plan con las personas afectadas (Teléfono/TIC y Abordaje Presencial):

- Restablecer el funcionamiento cognitivo a través de la aplicación de un plan de acción (ayudar a pensar lógicamente a la familia para ayudarles a reorganizarse y recuperar primero el funcionamiento diario y básico, ya que esta capacidad se encuentra temporalmente afectada)
- Soluciones a sus necesidades inmediatas
- Potenciar sus recursos y estrategias de afrontamiento
- Generar habilidades alternativas: mente plena, regulación emocional, tolerancia al malestar.
- Dar pautas si consideramos necesarias
- Realizar un seguimiento y dejar la puerta abierta para sesiones de refuerzo.

h) Cierre o seguimiento

- Cierre del caso: En la medida que la demanda de ayuda ha sido resuelta a través del profesional de salud mental se procede al cierre de la llamada.
- Seguimiento: En esta fase, deberá quedar claro que tanto la atención que brinda a través de las TIC, los personales de salud mental capacitado estarán a disposición del usuario. Asimismo, se puede reforzar al usuario por el hecho de haberse decidido a llamar. (Ejemplo: "...Bien, pienso que deberá comenzar a enfrentar su problema, tal como usted lo ha decidido", "La solución ya comenzó al habernos llamado, lo felicito"). Queda claro que en el cierre no hay un patrón o molde, dado que entran a jugar las peculiaridades del caso y las características del Profesional de psicología. (ver Guion para el abordaje telefónico virtual por parte del equipo de salud mental en Anexo 7)

13. 5. REGISTROS

Es responsabilidad del Personal de Salud Mental Capacitado realizar los registros correspondientes en los instrumentos de Salud mental (SM3, SM2 y formato de diario de atención de llamadas (ver anexos) para la recolección de la información por cada llamada recibida; Se debe entregar los formatos correspondientes al punto focal de salud mental en región semanalmente, quien hará un consolidado, análisis y envío de la información.

13.6. BIBLIOGRAFIA

- 2019 (2019-nCov) Lineamientos para la vigilancia Epidemiológica, manejo control y prevención del nuevo coronavirus
- Intervención en crisis realizada telefónicamente por personal voluntario no profesional (2001)
- Consejería Telefónica, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis (2002)
- KARL A. SLAIKEU (1987) INTERVENCIÓN EN CRISIS Manual para práctica e investigación

14. PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO EN LOS MOMENTOS DIFÍCILES Y MANEJO DE PERDIDAS

14.1. OBJETIVO

Brindar acompañamiento psicológico en los momentos difíciles y manejo de pérdidas (duelo) a personas que han perdido un familiar o un miembro de su comunidad en situaciones de emergencias y desastres, para mitigar las consecuencias en salud mental, bienestar psicosocial y remitir a servicio especializados si es requerido.

14.2. ALCANCE

Será aplicable a todas las personas referidas por el servicio de atención telefónica/TIC realizadas al número centralizado, y a las derivaciones de consultas requeridas luego del proceso de SMAPS.

14.3. DEFINICIONES

En el marco de este protocolo, se entenderá como momentos difíciles las siguientes circunstancias:

- Personas que por su vulnerabilidad se ven afectadas en su salud mental y bienestar psicosocial a causa de su alta exposición en una situación de emergencias y desastres.
- Personas que han sufrido pérdidas y/o desaparición de familiares en tiempo de emergencias y/o desastres.

14.4. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

Protocolo de atención en salud mental y apoyo psicosocial, para el acompañamiento a momentos difíciles y manejo de pérdidas en situaciones de emergencias y/o desastres: (ver anexo 6) Flujo de atención Acompañamiento en Momentos difíciles)

Autoridades de la gestión notifican el caso: remiten el caso al punto focal para el acompañamiento a momentos difíciles o manejo de pérdidas.

Recepción del caso por punto focal de salud: mental de la Región Metropolitana correspondiente, quien será responsable de la asignación del profesional de salud mental que dará la asistencia.

Activación del profesional de la salud mental; dicha asistencia corresponderá al contacto con el usuario que requiere la atención, la cual podrá realizarse de manera presencial, vía llamada telefónica, videoconferencia, y/o uso de otros medios disponibles para estos fines en base al contexto y situación.

Tele Salud Mental; Se procede a realizar la intervención psicológica en base a las directrices establecidas en protocolo para acompañar en momentos difíciles y manejo de pérdida. En este primer contacto se identificará si el usuario presenta o no síntomas de salud mental;

A. En caso de presencia de sintomatología de salud mental;

- Consultar si la persona tiene diagnóstico psiquiátrico y/o utiliza psicofármacos, en caso de ser afirmativo crear una remisión para seguimiento con profesional de psiquiatría. Luego continuar con la atención en salud mental;
- Brindar la atención psicológica en base al protocolo y necesidades inmediatas que el usuario expresa en base al motivo de consulta o razón de la asistencia.
- Explorar y brindar acompañamiento terapéutico a la necesidad identificada mediante psicoterapia breve (protocolo); en caso de ser necesario mayor acompañamiento consultar la disposición para una siguiente sesión y en su defecto proceder al alta médica.
- Seguimiento y control: proceder a dar seguimiento según sea necesario (2 a 10 sesiones máximo) en base al reporte de atención de la sesión anterior y razón de la asistencia, el cual debe ser en base al criterio clínico en consonancia con lo siguiente:

1. Nivel de afectación alta – seguimiento cada 3 días
2. Nivel de afectación media – seguimiento cada 7 días
3. Nivel de afectación baja – seguimiento cada 14 días.

- Alta médica y registro en reporte de atención; en caso de que el usuario ya no presente sintomatología significativa de salud mental según escala de medición se procederá a dar el alta médica, con el registro del reporte de atención (anexo)

B. En caso de NO presencia de sintomatología de salud mental;

- Brindar atención con un enfoque en Psicoeducación (según protocolo); centrarse en dar información general y recomendaciones para promover el bienestar psicosocial del usuario, así como proveer los servicios en caso de requerirlos en un futuro.
- Alta médica y registro en reporte de atención: en caso de que el usuario ya no presente sintomatología significativa de salud mental según escala de medición se procederá a dar el alta médica, con el registro del reporte de atención.

14.5.Registro de atención:

- El profesional de salud mental que brindó la atención deberá de completar el Formato de reporte de acompañamiento en momentos difíciles y manejo de pérdidas. (FR04.01-Formato de reporte de acompañamiento en momentos difíciles y manejo de pérdidas).
- Al momento del cierre de la intervención deberá realizar el registro de las llamadas recibidas y atenciones derivadas en el formato del parte diario de

acompañamiento en momentos difíciles y manejo de pérdidas, a fin de que pase a ser parte de la información volcada a la SESAL para evaluación y monitoreo del sistema. (FR04.02-Parte diario de acompañamiento en momentos difíciles y manejo de pérdidas).

14.6. BIBLIOGRAFIA

- Boss, P. (2001). La pérdida ambigua. Como aprender a vivir con un duelo no terminado. Barcelona: Gedisa CICR (2014). Acompañar a los familiares de las personas desaparecidas. Ginebra: CICR
- CICR (2017). Guía de Salud Mental y Apoyo Psicosocial. Ginebra: CICR.
- CICR (2020). COVID-19 – Orientaciones generales para la gestión de cadáveres. Ginebra: CICR.
- Colegio de psicólogos de Madrid (2020). Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19 en la población en general. Disponible en: https://www.copmadrid.org/web/files/comunicacion/Intervencion_Psicologica_Telemtica_COVID_19_Profesionales.pdf
- Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus, (2020). Disponible en: www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUÍA-DUELOCOVID19-2020.pdf
- Huremović, D (2019). Psychiatry of Pandemics. A mental health response to infection outbreak. Switzerland: Springer.
- IASC Inter-Agency Standing Committee (2020). Interim Brief Note: Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak. Version 1.5. February. Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
- Limonero, J.T., Gómez Romero, M.J., Keegan, O., Murphy, I., Bekel, I., Relf, M. y
- Gildin. M. (2020). Consejos para ayudar en el duelo en situación de confinamiento por COVID-19. Documento no publicado.
- WHO (2020). Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. Interim guidance. 24 March 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC_DBMgmt/2020.
- <http://www.mhpss.net/>
- <https://www.redpal.es/cuidados-paliativos-y-coronavirus/>

15. BIBLIOGRAFÍA

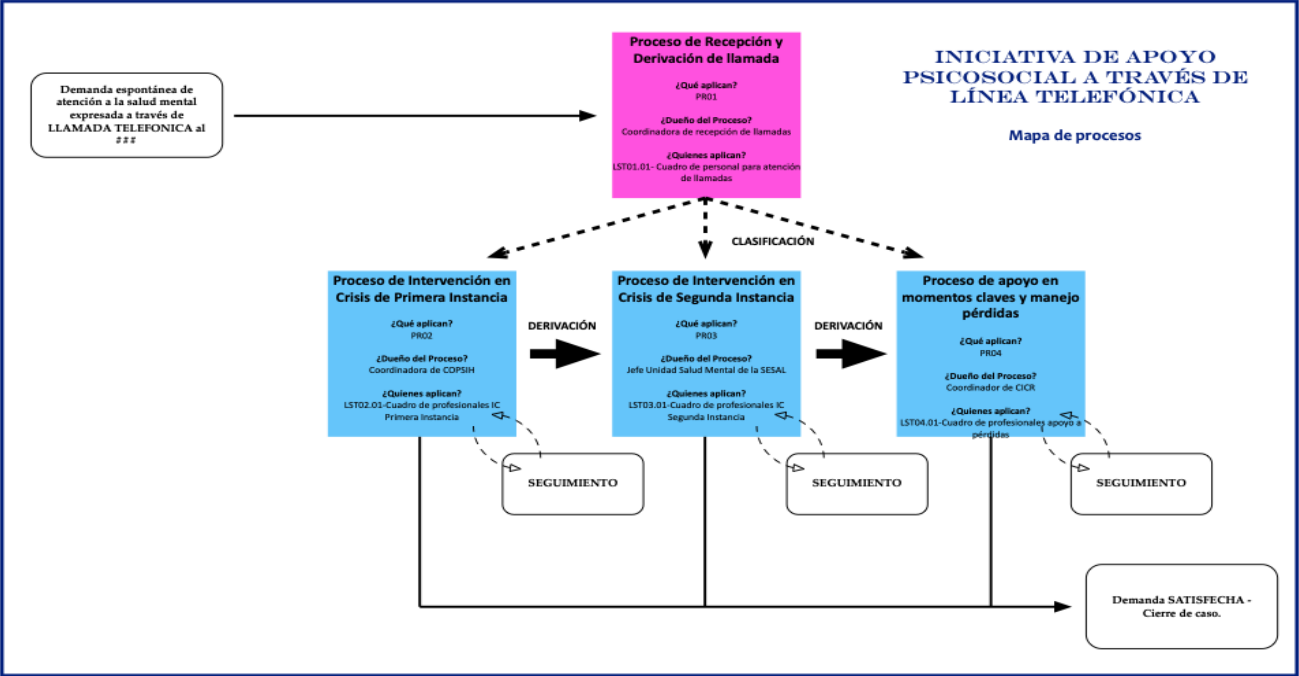
- Política Nacional de Salud mental de Honduras (2004)
- Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 (2020)
- Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias OPS/OMS.(2006)
- Protocolo para la intervención en salud mental durante la epidemia de neumonía por sars-cov-19 (25 de marzo / versión 6).
- INTERVENCIÓN EN CRISIS Manual para práctica e investigación KARL A. SLAIKEU (1987)
- Primera Ayuda Psicológica (PAP): en respuesta a emergencias y desastres OPS/OMS (2009)
- Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres (OMS, OPS; 2006)
- Comité Permanente entre Organismos del IASC (2020). Nota breve interina: abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19. Versión 1.5. Febrero. Grupo de referencia sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia.

16. ANEXOS

Anexo 1. Cuadro comparativo de 1ra instancia (PAP) y Segunda Instancia (TM)

CARACTERÍSTICAS	INTERVENCIÓN EN CRISIS DE 1a. INSTANCIA: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS	INTERVENCIÓN EN CRISIS DE 2a INSTANCIA: TERAPIA MULTIMODAL
Tiempo de ejecución	De minutos a horas.	De semanas a meses.
Responsable de la ejecución	Personas capacitadas de Intervención en Crisis	Psicoterapeutas y orientadores terapeutas (Formación en Salud Mental: psicología, psiquiatría, trabajo social, consejería pastoral, enfermería, orientadores vocacionales, etc.)
Dónde se realiza la acción	A través de líneas telefónica	Líneas telefónicas de urgencias, Ambientes para terapia/orientación: clínicas, centros de salud mental, centros abiertos al público, iglesias, oficina escolar, etc.
Metas planteadas	Restablecer el enfrentamiento inmediato: dar apoyo de contención; reducir la mortalidad y enlazar con recursos profesionales de ayuda (Terapia Multimodal o Asistencia Médica).	Resolver la crisis, reelaborar o translaborar el incidente de crisis; integrar el incidente de trauma de vida; establecer la apertura/disposición para afrontar el futuro.
Procedimiento a seguir	Los cinco componentes de los primeros auxilios psicológicos.	Terapia multimodal para crisis (BASIC).

Anexo 2. Apoyo Psicosocial a través de línea telefónica dirigido a la población. Mapa de procesos.



ANEXO 3 Cuestionario de evaluación personal srq-20

Preguntas	1era	2da	3era
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?			
2. ¿Tiene mal apetito?			
3. ¿Duerme mal?			
4. ¿Se asusta con facilidad?			
5. ¿Sufre de temblor de manos?			
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?			
7. ¿Sufre de mala digestión?			
8. ¿Le cuesta pensar con claridad?			
9. ¿Se siente triste?			
10. ¿Llora con mucha frecuencia?			
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?			
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?			
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo diario?			
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?			
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?			
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?			
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?			
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?			
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?			
20. ¿Se cansa con facilidad?			

Puntaje mínimo 0 y máximo 20. Se define una persona con problemas de salud mental si responde a más de 7 preguntas en forma afirmativa.

***Colocar un cheque o símbolo en caso que se presente síntoma*



DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

FORMATO DE ATENCIÓN DE INTERVENCIÓN EN CRISIS /PAP POR MEDIO DE LLAMADA
TELEFONICA POR PERSONAL DE SALUD MENTAL

1, GENERALES

Nombre de Profesional que atiende llamada _____

Nombre de Usuario(a) _____

SEXO

Hombre _____

Mujer _____

RESIDENCIA DEL USUARIO (LUGAR DE DONDE LLAMA)

RANGO DE EDAD:

10 -14 _____ 15-19 _____ 20-24 _____ 25-39 _____ 40-59 _____

60 y mas _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

SÍNTOMAS:

Palpitación _____ Sudoración _____ Temblor _____ Sensación de Ahogo _____

Sensación de atragantarse _____ opresión en tórax _____ náuseas _____ Mareo _____

Dificultad para dormir _____

VALORACIÓN ESTADO DE ANIMO

	SI	No
Tristeza	_____	_____
Enojo	_____	_____
Culpa	_____	_____
Pensamiento e	_____	_____
Ideación suicida	_____	_____

TIPO DE INTERVENCIÓN (marcar con una X)

____ Psi coeducación

____ Intervención en Crisis /PAP

____ Aplicación de Escalas (Ansiedad, Depresión)

____ Consejería de Familia Contra Violencia Domestica

____ Consejería de VIH

Otros _____

Referencia a Establecimiento de Salud de Mayor Complejidad: Si _____ No _____

Cual _____

SEGUIMIENTO

Se hará otra llamada de Seguimiento

Si

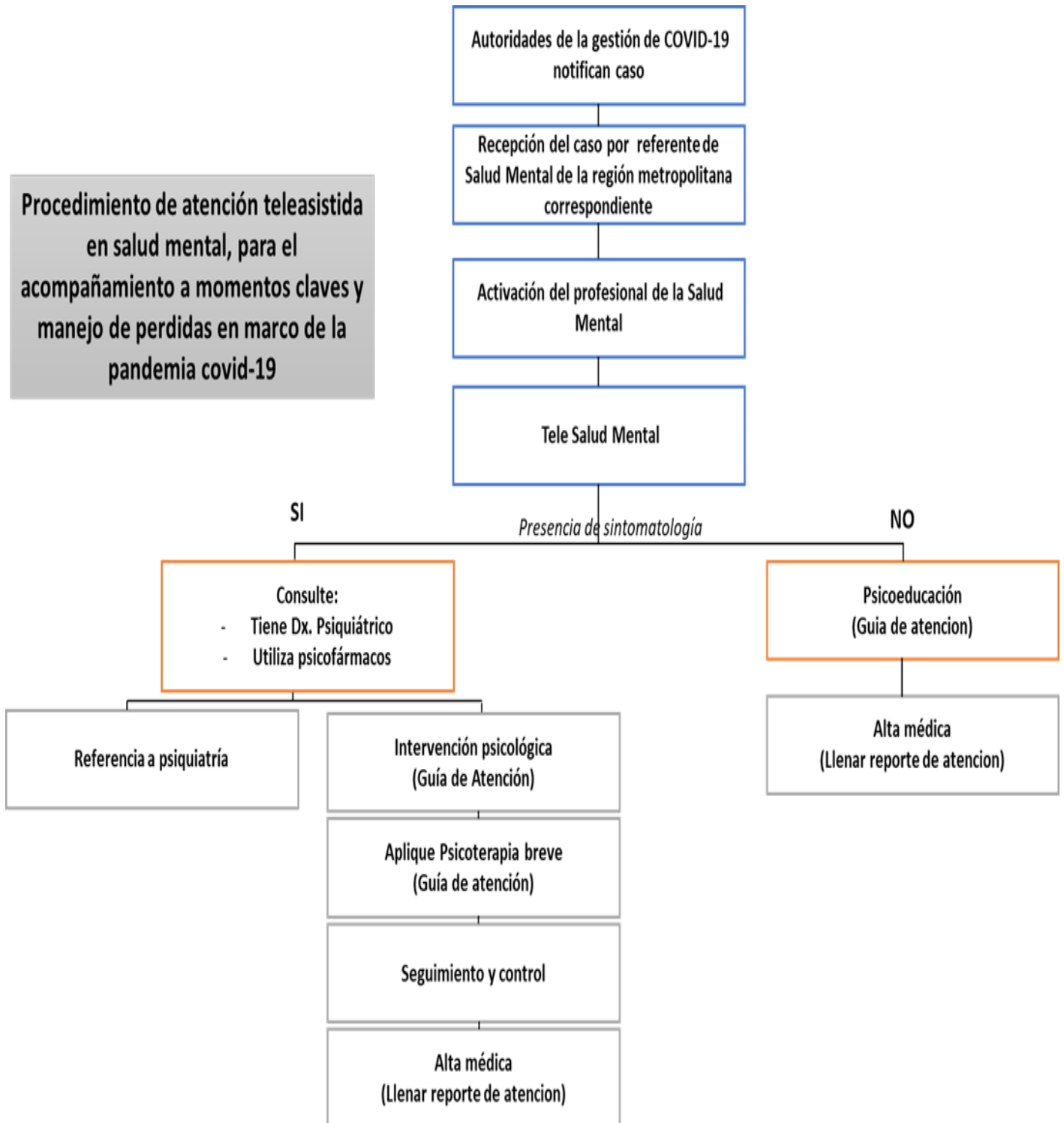
No

OBSERVACIONES _____

Anexo 5. Formato sm2 de llenado de atenciones y actividades de salud mental

SECRETARÍA DE SALUD																			
CONSOLIDADO REGIONAL SM-2																			
OTRAS ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL POR GRUPOS DE EDAD																			
NOMBRE: _____																			
REGIÓN: _____ ÁREA: _____ NIVEL: _____ ESTABLECIMIENTO: _____ MES: _____ AÑO: _____																			
No.	TIPOS DE ATENCIONES	<1 AÑO		1 - 4		5 - 9		10 - 19		20 - 49		50 - 64		65 Y MÁS		TOTAL			
		N	Sub	N	SUB	N	SUB	N	SUB	N	SUB	N	SUB	N	SUB	N	SUB		
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
1	Psicoterapia individual																		
2	Psicoterapia grupal / familiar																		
3	Intervención en crisis /PAP																		
4	Escala o test de ansiedad o depresión																		
5	Psico- educación																		
6	Consejería VIH/ Familiar/ Otros																		
7	Organización y fortalecimiento de grupos y redes comunitarias																		
8	Referencia a otros niveles de atención																		
9	Total																		

Anexo 6. Flujos de atención momentos difíciles (duelo)



Guión para el abordaje telefónico virtual por parte del equipo de salud mental

Consideraciones generales:

La intervención telepsicológica (online y telefónica) debe contemplar adaptaciones en todas las fases del proceso terapéutico con especial atención en lo siguiente:

- Crear en un plan de intervención
- Contar un espacio físico adecuado
- Asegurar que los recursos tecnológicos que utilice sean de fácil manejo.
- Asegurar la protección de datos y de salud
- Desde el principio de la relación preguntar si reciben bien la llamada o la intervención de SM. Ser cautelosos y respetuosos para ofrecer la ayuda de salud mental sin imponerla. La persona es la que decide si quiere o no recibir esta llamada. Pedir permiso.
- Revisión del día anterior.
- Revisión de posibles síntomas (sueño, apetito, tono general)
- Normalizar la ansiedad ante la incertidumbre.
- Ofrecer información o canalizar las posibles dudas hacia quien las pueda responder.
- Invitar a hacer una planificación del día si ello es posible. División de periodos de tiempo. Recomendar estructurar el día con diversas actividades.
- Muchas veces se produce una inundación de llamadas y mensajes de allegados u otras personas con la buena intención de apoyar. En ocasiones pueden ser tan numerosos y continuados o acompañarse por parte de la persona en aislamiento o ingreso hospitalario de una sensación de deber de correspondencia, que puede interferir con su descanso o con la necesidad de serenidad o soledad. Una idea para proponer es la de apagar los móviles durante ciertos periodos de tiempo durante el día.
- En cada caso intentar comprender a la luz de la biografía o de la situación actual que la persona está atravesando, el significado que tiene este periodo de aislamiento para esa persona en concreto.
- Promover con sensibilidad una actitud de aceptación. Animar a estar en el presente, aceptando cualquier sentimiento o sensación sin luchar contra ella, volviendo de nuevo con amabilidad a estar en el momento. En eso se resume la actitud de Mindfulness o Atención Plena, que puede ser beneficiosa.
- Conversar si es adecuado en cada caso y reconociendo el sufrimiento que se está atravesando, sobre posibles aprendizajes que este periodo de tiempo no deseado haya podido traer a la vida de la persona. En este momento de la vida la persona sigue viva y desarrollándose. Tomar este

Algunas recomendaciones prácticas para las sesiones de apoyo psicológico

INICIO

- Preséntese y presente a su organización, explicando en qué consiste su función.

El profesional de la salud mental debería explicar con claridad la finalidad de cualquier sesión que pretenda llevar a cabo. Definir su función desde el principio le permitirá demostrar su fiabilidad tanto ahora como de cara al futuro.

- Deje tiempo para que charlen de manera informal, cuando es difícil que la persona se abra.

Hablar de cosas cotidianas ayuda a romper el hielo y forjar una relación de confianza.

- Pregunte a la persona si es un buen momento para hablar.
- Pida que la persona pueda estar en un lugar privado, si es necesario y si resulta apropiado.

DESARROLLO DE LA SESIÓN

Dependiendo de su intención, tenga siempre en presentes las siguientes normas:

- Adopte una actitud abierta y dispuesta a escuchar. Evite mostrarse incómodo o dar a entender que quiere de cambiar de tema, ya que su interlocutor puede pensar que le supone una molestia o una carga.
- Nunca muestre falta de interés en lo que le está contando una persona.
- Responda con sinceridad.
- Utilice un tono de voz sereno y tranquilizador.
- Demuestre su apoyo: animando a su interlocutor a que exprese sus necesidades/emociones aun cuando usted no pueda atenderlas todas; mostrando señales de interés (frases como: “ya veo”, “entiendo” y “eso es interesante” transmiten a su interlocutor la sensación de que le está escuchando atentamente; valore positivamente lo que hayan hecho con frases como: “veo que ya ha hecho muchas cosas”).

Algunas recomendaciones prácticas para las sesiones de apoyo psicológico (cont...)

EVITE

- Intentar convencerlos de que piensen como usted: no diga cosas como: “debe aceptar la realidad”. En lugar de eso, intente indagar más en lo que piensan y en cómo interpretan su experiencia. Mostrar comprensión, en lugar de aprobación o desaprobación, resultará más útil.
- Anticipar lo que la otra persona va a decir: no interrumpa con frases como: “ya sé lo que me va a decir” ni trate de acabar sus ideas o frases. Deje que su interlocutor exprese sus ideas y sentimientos libremente y sin interrupción.
- Adoptar una actitud defensiva: el que escucha o acompaña debe estar en condiciones de encajar emociones como la rabia sin tomárselo como algo personal. Puede que sea la primera oportunidad que ha tenido esa persona de exteriorizar. En estos casos, ponerse a la defensiva —“solo trato de hacer mi trabajo”— no ayuda, es mejor mostrarse comprensivo: “Después de todo lo que ha tenido que pasar, es normal que esté enojado”.

DETERMINE

- Las necesidades inmediatas escuchando con atención;
- Los eventuales recursos en su círculo social más inmediato, en la unidad familiar y los recursos que posee cada persona;
- Las posibilidades de que las cosas cambien o mejoren: todo el mundo posee los recursos necesarios para ayudarse a sí mismo; preguntas como: “¿hay algo que usted pueda hacer para sentirse mejor?” pueden ayudar a una persona a procurarse los recursos que tiene a su alcance y actuar con decisión.

ORIENTE

- Inste a la persona a que soliciten ayuda a los servicios existentes y disponibles en esa zona.
- Anime a la persona a que se conecta con su red de apoyo (amigos, familia iglesia)
- Explore con la persona los mecanismos de afrontamiento que está utilizando la persona,

